



## **NOTA TÉCNICA Nº 0003/2016 GBNP/DIRRT/SUPGRA/SMS GOIÂNIA**

### **GERÊNCIA DE BENS NÃO PADRONIZADOS**

Goiânia, 06 de setembro de 2016.

**ASSUNTO: Orientações sobre a DISPENSAÇÃO DE INSUMOS MÉDICO-HOSPITALARES PARA PROCEDIMENTOS EM DOMICÍLIO DE USUÁRIOS DO SUS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA**, baseado nas orientações e protocolos da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e do Ministério da Saúde.

#### **1. INTRODUÇÃO**

De acordo com a Constituição Federal Brasileira, no capítulo dos direitos sociais, Art. 6º, todo cidadão tem o direito à saúde, educação, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, assim como a assistência aos desamparados. Sobre saúde, o Art. 196 diz que “é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.” Assim sendo, o SUS tem seus princípios estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde com base no Art. 198 da Constituição Federal de 1988. Portanto, do ponto de vista legal, entende-se que todo cidadão tem o mesmo direito ao SUS.

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde:

- define atenção à saúde como “tudo que envolve o cuidado com a saúde do ser humano, incluindo as ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças” (BRASIL, 2009);

- entende que, na organização das ações do SUS, o cuidado com a saúde está ordenado em níveis de atenção básica, secundária e terciária e que, essa estruturação visa à melhor programação e planejamento das ações e serviços do sistema (BRASIL, 2009);

- defende que a continuidade do cuidado, por meio da atenção domiciliar “possibilita que não existam rupturas no cuidado prestado ao paciente ao potencializar a construção de ‘pontes’ entre os pontos de atenção e a pessoa, em seu próprio domicílio” (BRASIL, 2012);

- compreende que, “as necessidades, que são produzidas socialmente, muitas vezes se traduzem também pela dificuldade que algumas pessoas possuem em acessar os serviços de saúde, seja pelas barreiras geográficas, pelas longas distâncias, pela forma como são organizados, seja pelo seu estado de saúde, que, muitas vezes, os impedem de se deslocarem até esses serviços, exigindo que a assistência seja dispensada em nível domiciliar” (BRASIL, 2012);

Tomando por base tais premissas entende-se que, quando da necessidade de procedimento em domicílio<sup>1</sup> a ser realizado pelo próprio usuário ou por terceiros, os mesmos devem ocorrer por meio de uma ação dinâmica que possibilite a execução do procedimento embasado nas orientações técnicas, científicas e tecnológicas realizadas pelos profissionais de saúde em sintonia com as normas e diretrizes estabelecidas pela Secretaria de Saúde do Município de Goiânia.

Neste sentido, em atenção à demanda de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), residentes no município de Goiânia-Goiás e portadores de diversos diagnósticos médicos que resultam na

---

<sup>1</sup>Nesta Nota Técnica, o termo “**Procedimento em Domicílio**” é empregado para referir ao cuidado simples de pequena complexidade a ser realizado no domicílio pelo próprio usuário ou por terceiro, devidamente orientado para esta função.



necessidade de continuidade do tratamento/procedimento fora do estabelecimento de saúde, prevê-se a liberação de insumos médico-hospitalares<sup>2</sup>.

Entendendo que a Secretaria Municipal de Saúde/Goiânia, por meio da Gerência de Bens Não Padronizados (GBNP), busca melhorar e qualificar a assistência à esses usuário, além de controlar o quantitativo de insumos médico-hospitalares liberados por meio de processo administrativo, propõe-se, neste documento, a adequação e ajustes dos fluxos de distribuição desses insumos para que sejam vinculados diretamente à assistência ao usuário na Unidade de Saúde.

Para isso, a operacionalização deverá ser na própria Unidade de Saúde, mediante as ações dos profissionais ante o acompanhamento, supervisão e avaliação da evolução do tratamento/procedimento do usuário, de modo a valorizar a participação da Unidade de Saúde, por meio de relatórios de avaliação, reavaliação e acompanhamento do usuário dependente desse serviço.

Este documento se justifica ainda, pelos resultados da avaliação e análise de processos de solicitação de insumos médico-hospitalares distribuídos na rede para realização de procedimentos saúde em domicílio, tais como: curativos em lesões tipo úlceras e escaras, cotos, prevenção de escaras, higienização e curativo de óstio de traqueostomia e gastrostomia, aspiração de secreções orais e traqueais, além de cateterismo vesical intermitente limpo, entre outros, solicitados no período de entrada de processos administrativos de janeiro a maio de 2016, com uma estimativa de consumo mensal de aproximadamente 1.451.546 produtos.

É considerada também, a perda de dados referente ao controle e fluxo de distribuição dos insumos na rede, dificultando a produção de análises e relatórios que podem subsidiar a melhoria do serviço oferecido.

## **2. OBJETIVOS**

### **Geral**

Padronizar e implantar a Nota técnica com orientações para liberação de insumos na rede municipal de saúde para procedimentos em domicílio a usuários residentes em Goiânia/Goiás.

### **Específicos**

- Orientar a equipe da Unidade de Saúde para a dispensação de insumos a serem utilizados nos procedimentos domiciliares, pelo usuário ou por um cuidador;
- Promover a comunicação permanente da Gerência de Bens Não Padronizados com os profissionais (médico e enfermeiro) de saúde da Unidade de Saúde;
- Sensibilizar médicos e enfermeiros quanto à prescrição de insumos em quantidade suficiente para a realização do procedimento com qualidade;
- Garantir ao usuário, a adesão e a continuidade do tratamento frente ao procedimento estabelecido pelo profissional médico e enfermeiro;
- Garantir ao usuário as orientações e recomendações para uso adequado e correto dos insumos destinados à realização do procedimento;
- Proporcionar ao usuário, a realização do procedimento adequado com quantitativo de insumos suficientes, de forma a garantir a eficácia do tratamento indicado;
- Promover o restabelecimento da saúde do usuário, de modo que ele tenha o desligamento do procedimento;

---

<sup>2</sup>Nesta Nota Técnica, o termo “**Insumo Médico-hospitalar**” é adotado para referir ao material, produto ou insumo que seja necessário à realização do procedimento em domicílio.



- Reduzir gastos relacionados à dispensação indiscriminada de insumos médico-hospitalares na rede municipal de saúde;
- Proporcionar o monitoramento e controle dos insumos dispensados ao usuário para uso em procedimentos domiciliares.

### **3. OPERACIONALIZAÇÃO**

Ante as lacunas apontadas emerge a necessidade de readequação e estabelecimento de critérios que propiciem o controle e a operacionalização dessas demandas, para que resultem em melhor assistência ao usuário que necessita da continuidade de cuidados à saúde em domicílio. O presente documento visa a estabelecer critérios para a melhoria da atenção e assistência ao usuário receptor dos insumos médico-hospitalares, bem como a operacionalização, controle e a avaliação desses serviços prestados pela SMS/Goiânia.

Com base nos procedimentos mais identificados nos referidos processos administrativos, para os quais foram solicitadas as doações de insumos médico-hospitalares, adotam-se os seguintes conceitos para nortear a rotina de dispensação de insumos médico-hospitalares para a continuidade do procedimento domiciliar:

#### **3.1 Dos conceitos e definições**

3.1.1 **Ferida:** é toda ruptura da integridade de um tecido, que pode apresentar diferentes profundidades, podendo atingir a epiderme, a derme ou alcançar o tecido celular subcutâneo, a fáscia e o tecido muscular. As feridas são divididas em traumáticas, cirúrgicas e ulcerativas, podendo ser classificadas em limpas (assépticas) e contaminadas (sépticas).

3.1.2 **Curativo:** é o conjunto de cuidados dispensados a uma lesão ou úlcera, visando proporcionar segurança, conforto/bem estar ao paciente, além de propiciar a cicatrização da lesão.

3.1.3 **Gastrostomia (GTT):** é um procedimento cirúrgico realizado para criar uma abertura no estômago com o propósito de administrar alimentos e líquidos.

3.1.4 **Traqueostomia (TQT):** é um procedimento cirúrgico no qual se faz uma abertura na traquéia e se insere uma cânula na abertura para facilitar a chegada de ar nos pulmões quando existe alguma obstrução no trajeto natural. A traqueostomia pode ser temporária ou permanente e é realizada por diversas causas.

3.1.5 **Cateterismo Vesical Intermitente Limpo (CVIL):** é um procedimento realizado periodicamente, que consiste em introduzir um cateter pela uretra até a bexiga para esvaziá-la, permitindo alguma distensão da bexiga, o que representa o estímulo fisiológico para a micção e emissão de impulsos apropriados para o núcleo espinhal de controle vesical promovendo desta forma o retorno da atividade do músculo detrusor.

3.1.6 **Insumo médico-hospitalar (material/produto):** é considerado cada um dos elementos necessários à produção do bem e do serviço, por meio do procedimento/cuidado destinados ao uso no paciente, entre os quais estão alguns exemplos: solução fisiológica, gaze, agulhas, seringas, coletor de urina, sonda uretral, máscara descartável, luva de procedimento, luva cirúrgica, esparadrapo comum, micropore hipoalergênico, atadura de crepom, entre outros.

3.1.7 **Receita/Prescrição:** é um documento (elaborado por um profissional legalmente habilitado) no qual está a prescrição do medicamento, do insumo médico-hospitalar (material/produto) a ser utilizado pelo/no paciente, na qual devem constar as orientações e o quantitativo de uso.



### **3.2 Dos critérios para inclusão do usuário na dispensação de insumo médico-hospitalar para realização de procedimento em domicílio**

Ao adotar esses conceitos e definições como parâmetro de apoio à elaboração da presente Nota Técnica, a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO estabelece que, para a inclusão do usuário na dispensação regular dos insumos destinados a procedimentos em domicílio, o usuário deverá atender aos seguintes requisitos:

3.2.1 Ser cadastrado, regulado no SUS e residente no município de Goiânia-GO;

3.2.2 No ato da solicitação dos insumos o usuário ou seu representante legal deve apresentar os seguintes documentos:

3.2.2.1 Do usuário: cópias da certidão de nascimento ou carteira de identidade, CPF, cartão SUS e comprovante de endereço atual (noventa dias);

3.2.2.2 Do responsável: cópia da carteira de identidade, CPF, cartão SUS e comprovante de endereço atual (noventa dias);

3.2.3 Relatório médico original, atualizado, legível e contendo as seguintes informações: nome completo do usuário, a descrição do diagnóstico de base (histórico detalhado), diagnóstico médico com o CID e com data atual;

3.2.4 Receita/Prescrição original (em duas vias) discriminando os insumos médico-hospitalares necessários ao procedimento (curativo de lesão/ferida, curativo e/ou higienização/troca de cânula/cateter de TQT e GTT, oxigenioterapia domiciliar, cateterismo vesical intermitente limpo, aspiração de secreções oral e traqueal, assim como outro procedimento que tenha a mesma natureza) contendo as devidas orientações sobre a realização do procedimento a ser realizado em domicílio pelo próprio paciente ou por outrem;

3.2.4.1 O usuário deverá comparecer à Unidade de Saúde, sempre que solicitado ou com agendamento prévio para ser submetido à avaliação da evolução do procedimento, respeitando-se os prazos estabelecidos neste documento;

3.2.4.2 O usuário que, por impossibilidade física de locomoção até à Unidade de Saúde deverá ser avaliado pelo médico ou enfermeiro da Unidade de Saúde por meio da visita domiciliar, para manter a liberação ou suspensão dos insumos;

3.2.5 O usuário deve ser referenciado e avaliado pela Unidade de Saúde de sua área de abrangência e/ou por outros serviços credenciados ou conveniados pelo SUS, entre outros, apresentando relatório do estabelecimento de saúde de origem do atendimento que gerou a solicitação dos insumos.

### **3.3 Dos critérios para a liberação de insumo médico-hospitalar na rede municipal**

3.3.1 O insumo médico-hospitalar será liberado para o Centro de Custo da Unidade de Saúde pelo Almoxarifado Central e dispensado pelos profissionais de saúde da Unidade de Saúde, conforme Fluxograma de Liberação de Insumos para Procedimentos em Domicílio (Apêndice A);

3.3.2 O usuário deverá receber do profissional (médico/enfermeiro) que o atendeu, o Relatório e a Receita/Prescrição legíveis e contendo: nome completo do usuário, a descrição da doença de base, diagnóstico com o CID e com data atualizada e a discriminação dos insumos médico-hospitalares necessários para realização do procedimento no domicílio;

3.3.3 Será incluído, para a dispensação dos insumos pela Secretaria Municipal de Saúde, o usuário que possui receita e relatório médico emitidos pelo SUS;

3.3.4 Será aceita a prescrição/receita de profissionais médicos e enfermeiros da Atenção Básica de referência do usuário, bem como, de médico especialista da rede municipal;



3.3.5 Será atendido o usuário procedente dos serviços públicos, filantrópicos e privados de saúde conveniados com a rede de assistência de Goiânia e que, posteriormente deverá buscar a Unidade de Saúde mais próxima da sua residência para acompanhamento.

3.3.6 Somente serão aceitas as solicitações de residentes do município de Goiânia, para tanto, todo requerente terá seu endereço confirmado pela SMS Goiânia.

3.3.7 Caso as prescrições/receitas e relatórios sejam provenientes do Serviço de Atenção Domiciliar do município de Goiânia, **NÃO** será necessária a confirmação de endereço.

3.3.8 Caso o usuário requerente apresente o relatório de visita domiciliar emitido pelo Distrito Sanitário de Saúde do município de Goiânia, **NÃO** será necessária a confirmação de endereço.

3.3.9 A aprovação do processo administrativo, assim como o fornecimento do “INSUMO MÉDICO-HOSPITALAR PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO EM DOMICÍLIO”, seguirá as normas, as regras e os fluxos apresentados neste documento por meio dos Apêndices A, B, C e D.

3.3.10 A dispensação e a manutenção regular do fornecimento do insumo deverá atender aos seguintes critérios:

3.3.10.1 Após o deferimento do processo administrativo, os relatórios e as receitas/prescrições emitidos pelo médico ou enfermeiro, terão validade de três (03) meses a contar da data de sua emissão, sendo o usuário ou seu representante legal responsável por apresentar a nova receita/relatório na Gerência de Bens Não Padronizados, para a continuidade do fornecimento do insumo;

3.3.10.2 O **NÃO COMPARECIMENTO** no local para a dispensação do material, por dois (02) meses consecutivos ou três (03) alternados, sem justificativa, causará o arquivamento do processo administrativo;

3.3.10.3 Após um (01) ano de dispensação do material, o usuário deverá apresentar, na Gerência de Bens Não Padronizados, novo relatório médico e comprovante de endereço com data dos últimos três (03) meses para ser submetido à nova avaliação da equipe técnica;

3.3.10.4 Os locais de dispensação dos insumos médico-hospitalares são as Unidades de Saúde;

3.3.10.5 O usuário ou seu representante legal deverá levar toda a documentação exigida ao local de dispensação, e após a conferência dos documentos apresentados, será efetuado o cadastro dele nesse local, por meio da Ficha de Cadastro de Usuário de Insumos Médico-hospitalares para Procedimentos em Domicílio (Apêndice B: Parte I; Parte II);

3.3.10.6 Ao receber os insumos médico-hospitalares, o usuário ou o seu representante legal deverá participar das orientações de enfermagem a serem realizadas no local de dispensação para o uso correto e adequado dos mesmos;

3.3.10.7 O usuário deve comprometer-se com a utilização dos insumos na realização do referido procedimento, por meio do preenchimento e assinatura do Termo de Responsabilidade e Consentimento do Usuário para Inclusão na Dispensação de Insumos para Procedimentos em Domicílio<sup>3</sup> (TRCUIDI) no ato do recebimento do(s) insumo(s) e a cada renovação (inclusão) do relatório e receita/prescrição médica ou do enfermeiro (Apêndice C: Parte I; Parte II);

3.3.10.8 O usuário ou o seu responsável legal deve conferir e receber o quantitativo de insumo e assinar o documento de Acompanhamento da Dispensação de Insumos (Apêndice D), que deverá ser renovado a cada solicitação de doação;

3.3.10.9 O usuário deverá preencher e assinar o formulário, a cada dispensação, em duas vias, as quais devem conter a descrição e o quantitativo de insumos médico-hospitalares liberados. A segunda via

---

<sup>3</sup>O usuário que se recusar a submeter-se ao Termo de Responsabilidade e Consentimento do Usuário para Inclusão na Dispensação de Insumo (TRCUIDI) não terá direito a dispensação do (s) insumo (s), mas deverá ser inserido no tratamento convencional de rotina da própria US.



deverá ser remetida (pela Unidade de Saúde à Gerência de Bens Não Padronizados) para monitoramento dos insumos liberados, conforme as normas e rotinas estabelecidas pela SMS.

3.3.11 No caso de indeferimento do processo, após ser informado, o usuário ou seu representante legal terá um prazo de dois (02) meses após ter recebido ciência do processo administrativo, para contestar e/ou apresentar nova documentação. Caso não haja manifestação do requerente, após o transcorrer desse prazo, o processo será encaminhado para arquivamento.

3.3.12 No caso de mudança de endereço dentro do município, durante o andamento do processo administrativo, o usuário ou seu responsável fica incumbido de comunicar à GBNP ou ao local de dispensação, apresentando cópia do novo comprovante de endereço para ser anexado ao processo, o qual deverá ser confirmado pela SMS Goiânia.

3.3.13 No caso de mudança de endereço para outro município, no decorrer do andamento do processo administrativo, o usuário ou seu responsável fica incumbido de comunicar à GBNP para que o processo seja encaminhado para arquivamento.

3.3.14 No caso de desarquivamento do processo administrativo, o usuário deverá apresentar os relatórios e receitas/prescrições médicas ou do enfermeira(o), para a inclusão no processo para nova solicitação de insumos médico-hospitalares para procedimentos em domicílio.

### **3.4 Dos critérios de monitoramento e avaliação do procedimento**

3.4.1 O usuário será monitorado pela equipe da Unidade de Saúde da sua área de abrangência, levando-se em consideração as atribuições de cada profissional, as peculiaridades de cada usuário e as especificidades de cada tipo de procedimento (curativos de lesões/feridas, cotos, higienização e curativo de TQT e GTT, cateterismo vesical intermitente limpo, aspiração de secreção oral e traqueal, entre outros da mesma natureza);

3.4.2 No primeiro retorno, o usuário deverá passar pela Consulta de Enfermagem<sup>4</sup>, que por sua vez poderá encaminhar ou não à consulta médica após sua avaliação e adoção das primeiras intervenções, conforme a necessidade de cada usuário;

3.4.3 O usuário que apresentar evolução do procedimento favorável e compatível com o período de tratamento deverá ser avaliado/reavaliado pelo enfermeiro ante ao comparecimento à Unidade de Saúde de sua área de abrangência, cujo relatório deverá ser arquivado no Processo pelo profissional;

3.4.4 O usuário que NÃO apresentar evolução favorável e compatível com o período mínimo de tratamento deverá ser monitorado por três (03) meses, a contar do último retorno de avaliação na Unidade de Saúde, desde que não tenha como causa infecção ou ainda associada a outros fatores sistêmicos.

3.4.4.1 Na suspeita de infecção ou a associação de outros fatores relacionados ao resultado negativo da evolução do procedimento, o enfermeiro poderá indicar ou encaminhar o usuário para avaliação médica referente a outros procedimentos ou definição de diagnóstico diferencial.

### **3.5 Dos critérios de desligamento da liberação de insumos para procedimento domiciliar**

Quando o desligamento da liberação do insumo para o procedimento, o mesmo deverá ser registrado pelo profissional médico/enfermeiro na UBS conforme os seguintes critérios:

3.5.1 Por **cura** - quando não mais for necessária a realização do procedimento;

3.5.2 Por **abandono do tratamento** - quando o usuário não comparecer ao primeiro retorno sem comunicação prévia à Unidade de Saúde ou à equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD); quando não corresponder corretamente às orientações e recomendações dadas pelos profissionais da equipe de saúde (médico/enfermeiro) ou ainda; quando discordar do tratamento.

---

<sup>4</sup> COFEN, 1993/1997.



3.5.3 Por **solicitação** - quando o usuário pedir o desligamento.

3.5.4 Por **encaminhamento** - quando o usuário for encaminhado à outro serviço de saúde para continuidade do tratamento.

3.5.5 Por **transferência** - quando o usuário mudar do seu domicílio em Goiânia para outras cidades, outros Estados.

3.5.6 Por **falência do tratamento** - quando, decorridos seis (6) meses do tratamento e com as referidas avaliações de retorno pelo médico ou enfermeiro, o usuário não apresentar evolução satisfatória do procedimento realizado no domicílio. Excepcionalmente nesse caso, deverá ser referenciado o curativo convencional, após o desligamento da dispensação de insumos.

3.5.7 Por **óbito** - no caso de falecimento do usuário durante o andamento do processo administrativo, o seu responsável legal ou familiar próximo fica incumbido de comunicar à Gerência de Bens Não Padronizados, para que o processo seja encaminhado ao arquivamento.

### **3.6 Da liberação de coberturas especiais para feridas por processos administrativos**

3.6.1 Quando se tratar de **COBERTURAS ESPECIAIS DE FERIDAS**<sup>5</sup>, soluções, cremes e pasta (para realização do curativo) padronizados pela SMS de Goiânia, o processo será negado e o usuário orientado quanto a avaliação pelo profissional enfermeiro da Unidade de Saúde da área de sua abrangência para ter acesso a esses produtos por meio da própria Unidade de Saúde, conforme fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para dispensação de coberturas especiais.

3.6.1.1 O usuário que apresentar necessidade de outros insumos deverá abrir, concomitantemente, processo administrativo na Gerência de Bens Não Padronizados.

3.6.2 A necessidade e o quantitativo do referido produto para cobertura da ferida deverá ser condicionada à avaliação/reavaliação do usuário pela equipe da Unidade de Saúde, visto a disponibilidade pela SMS de coberturas especiais que possibilitem menor frequência de troca, conforto ao usuário e redução dos insumos básicos.

## **4. REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=27148](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=27148)>. Acesso em: 25 de junho de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 816 de 31/05/2005. Constitui o Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência, Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 104 de 02 jun. 2005. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-816.htm>>. Acesso em: 25 de junho de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

<sup>5</sup>Ácido Graxo Essencial (Dersani) para Curativo; Carvão Ativado Placa 10x10cm; Colagenase sem Cloranfenicol; Alginato de Cálcio e Sódio Estéril 10x10cm; Alginato de Cálcio e Sódio Estéril 15x15cm; Espuma não Adesivo com Ibuprofeno 15x15cm; Curativo não Adesivo de Prata 15x15cm; Placa Hidrocolóide 10x10cm; Placa Hidrocolóide Transparente 10x10cm e Bota de Unna.



**PREFEITURA  
DE GOIÂNIA**

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE REDES TEMÁTICAS  
GERÊNCIA DE BENS NÃO PADRONIZADOS

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Brasília, v. 143, n. 61, 2006. Seção 1, p. 71-76.

MOROÛKA, M; FARO, A.C. M. A Técnica limpa do auto-cateterismo vesical intermitente: a descrição do procedimento realizado pelos pacientes com lesão medular. **Revista Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v.4, n.36, p. 324-31, 2002.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P. de; CAMPOS, K. F. C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço / Belo Horizonte**: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

---

Graziella Mtanios Hanna – Dec. 542/16  
Gerente de Bens Não Padronizados – GBNP

---

Mirlene Guedes de Lima  
Diretora de Redes Temáticas  
Decreto Nº 2164, de 20 de Agosto de 2015

---

Claudio Tavares de Silveira Sousa  
Superintendente de Gestão de Redes de Atenção à Saúde  
Decreto Nº 2013, de 04 de Agosto de 2015





**PREFEITURA  
DE GOIÂNIA**

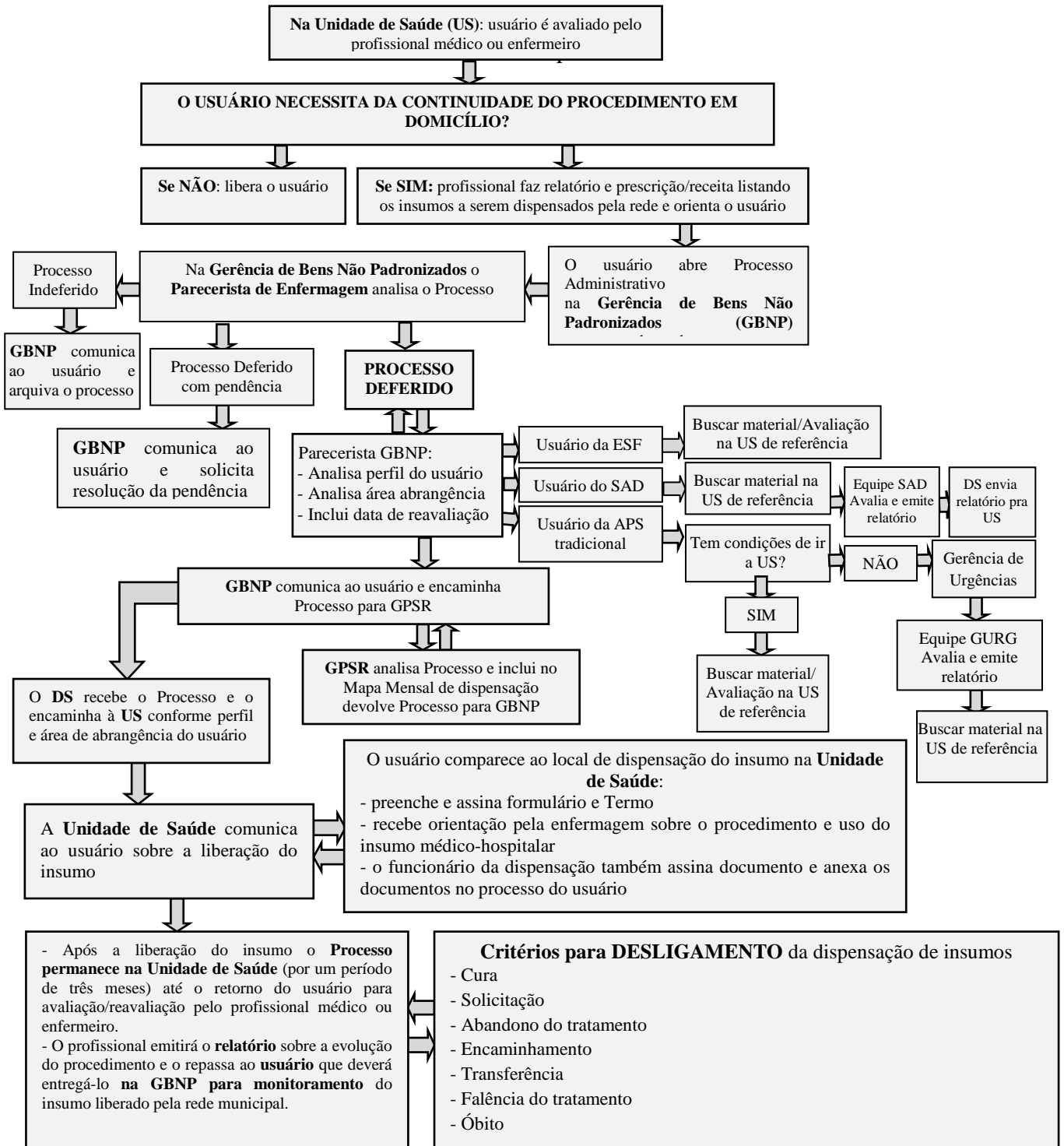
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE REDES TEMÁTICAS  
GERÊNCIA DE BENS NÃO PADRONIZADOS

## **APÊNDICES**



APÊNDICE A

FLUXOGRAMA PARA LIBERAÇÃO DE INSUMOS MÉDICO-HOSPITALARES PARA PROCEDIMENTOS NO DOMICÍLIO EM GOIÂNIA





**APÊNDICE B - PARTE I**

**FICHA DE CADASTRO DO USUÁRIO DO SUS RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA PARA  
INCLUSÃO NA DISPENSAÇÃO DE INSUMOS MÉDICO-HOSPITALARES PARA PROCEDIMENTOS  
EM DOMICÍLIO**

<b>1. DADOS DO USUÁRIO</b>	
NOME:	
ENDEREÇO:	
TELEFONE:	
INFORMAÇÕES SOBRE O DIAGNÓSTICO (DOENÇA): _____	
DATA DO DIAGNÓSTICO: ____/____/____.	
TIPO DE PROCEDIMENTO NECESSÁRIO: ( ) CURATIVO/HIGIENIZAÇÃO EM GASTROSTOMIA (GTT) ( ) CURATIVO/HIGIENIZAÇÃO EM ÓSTIO DE TRAQUEOSTOMIA (TQT) ( ) CURATIVO EM ESCARAS (ÚLCERAS POR PRESSÃO) ( ) CURATIVO EM COTO ( ) ASPIRAÇÃO DE SECREÇÃO ORAL/TRAQUEAL ( ) CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE LIMPO (CVIL) ( ) OUTRO. ESPECIFICAR: _____	
QUANTAS VEZES POR DIA O PROCEDIMENTO DEVERÁ SER REALIZADO: ( ) UMA VEZ ( ) DUAS VEZES ( ) TRÊS VEZES ( ) QUATRO VEZES ( ) MAIS DE QUATRO VEZES	
RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO: ( ) PAI ( ) MÃE ( ) IRMÃO/IRMÃO ( ) ESPOSO/ESPOSA ( ) VIZINHO/VIZINHA ( ) AMIGO/AMIGA ( ) TIO/TIA ( ) PRIMO/PRIMA ( ) SOBRINHO/SOBRINHA ( ) AVÔ/AVÓ ( ) NETO/NETA ( ) PRÓPRIO USUÁRIO ( ) OUTROS-ESPECIFICAR: _____	
RECEBEU ORIENTAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO: ( ) NÃO ( ) SIM SE SIM, DE QUAL PROFISSIONAL?: _____	
<b>2. RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO MÉDICA E/OU DE ENFERMAGEM</b>	
- Situação atual do usuário:	
- Adequação/Inclusão de insumos:	
- Previsão para desligamento:	
- Outras informações:	
Goiânia, _____, _____, _____.	
Assinatura e carimbo: _____	

**Observação:** Este formulário integra o Apêndice B (Parte I) e deverá ser anexado ao Processo do usuário e permanecer até o desligamento da Dispensação. O preenchimento **dos dados do usuário** deverá ser feito no ato do seu cadastro para inclusão no serviço de dispensação de insumos médico-hospitalar, assinado pelo profissional e pelo usuário/responsável legal no local da dispensação (US) e o **relatório de avaliação médica/enfermagem** deverá ser feito por um desses profissionais neste mesmo formulário.



**APÊNDICE B - PARTE II**

**INFORMAÇÕES AO USUÁRIO SOBRE A ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO PARA INCLUSÃO NA DISPENSAÇÃO DE INSUMOS MÉDICO-HOSPITALARES NA REDE MUNICIPAL PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM DOMICÍLIOS**

A inclusão do usuário para a dispensação regular dos insumos deverá atender aos seguintes critérios:

- Ser portador de um diagnóstico que requeira, obrigatoriamente, a continuidade do procedimento em domicílio;
- Ser cadastrado, regulado no SUS e residente no município de Goiânia, Goiás.

No ato da solicitação dos insumos o usuário ou seu representante legal deverá apresentar os seguintes documentos:

a) do usuário: cópias da certidão de nascimento ou carteira de identidade, CPF, cartão SUS e comprovante de endereço atual (noventa dias);

b) do responsável: cópia da carteira de identidade, CPF, cartão SUS e comprovante de endereço atual (noventa dias);

c) o Relatório médico original, atualizado, legível e contendo as seguintes informações: nome completo do usuário, a descrição do diagnóstico de base (histórico detalhado), diagnóstico médico com o CID e com data atual;

d) a Receita/Prescrição original (em duas vias) discriminando os insumos médico-hospitalares necessários ao procedimento domiciliar contendo as devidas orientações sobre o procedimento a ser realizado em domicílio pelo próprio paciente ou por outro cuidador.

- O usuário deverá comprometer-se com a realização do procedimento por meio do preenchimento e assinatura do **TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONSENTIMENTO DO USUÁRIO PARA INCLUSÃO NA DISPENSAÇÃO DE INSUMOS PARA PROCEDIMENTO EM DOMICÍLIO**, no ato do recebimento do(s) insumo(s).

Para garantir o acesso à dispensação dos Insumos Médico-hospitalares, será necessário cumprir e responsabilizar-se pela continuidade do tratamento no domicílio.

**Obs.** Estas orientações fazem parte do Apêndice C e são destinadas a usuário do SUS residente no município de Goiânia que necessita abrir Processo Administrativo para solicitação de Insumos Médico-Hospitalares para realização de procedimentos em domicílio. Poderá ser entregue a usuário no momento da Consulta médica/Enfermagem ou na GBNP.



**APÊNDICE C - PARTE I**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONSENTIMENTO DO USUÁRIO PARA INCLUSÃO NA  
DISPENSAÇÃO DE INSUMO MÉDICO-HOSPITALAR PARA PROCEDIMENTOS EM DOMICÍLIO  
(TRCUIDI)**

**Objetivos do procedimento em domicílio**

A continuidade da realização do procedimento/cuidado primário à saúde pelo paciente ou por terceiro tratamento do paciente tem os seguintes objetivos:

- Avaliar e acompanhar a evolução do procedimento;
- Encaminhar o paciente para outros profissionais quando for necessário;
- Facilitar a realização do procedimento adequado no espaço domiciliar;
- Promover, estimular e orientar ao usuário o autocuidado;
- Criar condições para um bom cuidado à saúde em domicílio, entre outros.

Pelo presente **TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONSENTIMENTO**, para minha inclusão na dispensação de insumos e uso dos mesmos nos procedimentos primários em domicílio, eu,

\_\_\_\_\_,  
brasileiro (a), RG Nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF \_\_\_\_\_, residente à  
\_\_\_\_\_, bairro  
\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, disponível para contato no telefone  
\_\_\_\_\_, mediante este instrumento de **COMPROMISSO,**

**RESPONSABILIDADE E CONSENTIMENTO**, aceito, após ter recebido as orientações e recomendações devidas para o uso dos insumos na realização do procedimento, assumo e aceito os seguintes compromissos e responsabilidades de:

- zelar pelo bom manuseio e conservação adequada do(s) insumo(s) recebidos da SMS;
- garantir a utilização do(s) insumo(s) conforme orientação recebida no estabelecimento de saúde onde gerou a prescrição do(s) insumo(s);
- não excluir qualquer um dos insumos indicados para a realização do procedimento, assim como não incluir insumo/produto que não esteja na prescrição do profissional que atendeu o usuário;
- não comercializar ou desprezar quaisquer insumos dispensados;
- apresentar imediatamente ao local de dispensação o comprovante do novo endereço, caso haja mudança de endereço de residência dentro do município de Goiânia;
- comunicar ao local de dispensação de insumos, caso haja mudança do atual endereço para outro município, ou ainda por óbito do usuário;
- apresentar, após seis meses de dispensação do insumo, relatório do profissional médico ou do enfermeiro, para continuidade da dispensação;
- o **não comparecimento** no local para a dispensação de insumo, por dois (02) meses consecutivos, ou três (03) alternados, sem justificativa, causará o arquivamento do processo administrativo.



**PREFEITURA  
DE GOIÂNIA**

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE REDES TEMÁTICAS  
GERÊNCIA DE BENS NÃO PADRONIZADOS

**Além de assumir o compromisso, a responsabilidade, CONSENTO E AUTORIZO que os dados referentes ao(s) insumo(s) recebido(s) por mim e a evolução do meu tratamento sejam publicados na forma de pesquisa, desde que resguarde o sigilo e anonimato sobre a minha identidade.**

Assim, recebo o(s) insumo(s) médico-hospitalar(es) abaixo discriminados e me comprometo a zelar pela sua integridade, respeitando as orientações fornecidas pela equipe técnica, e a utilizá-lo(s), conforme as recomendações para realização do procedimento no (Quadro I), assim como as orientações e informações por escrito sobre as normas para o usuário que ingressa no cadastro de (Parte II).

**INSUMO(S) MÉDICO-HOSPITALAR(ES) DISPENSADO(S) AO USUÁRIO**

<b>Data</b>	<b>Discriminação do insumo/produto</b>	<b>Quantitativo</b>	<b>Observações</b>

Goiânia-GO \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do paciente ou do seu representante legal conforme CI)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do profissional pela dispensação)

**Observação:** Este Termo de Responsabilidade e Consentimento do Usuário para Inclusão na Dispensação de Insumo Médico-hospitalar (TRCUIDI) é parte integrante do Apêndice C (Parte I) e deverá ser preenchido e assinado pelo profissional e pelo usuário/responsável legal no local da dispensação (US) do insumo. O mesmo deverá ser anexado ao Processo do usuário e permanecer até o desligamento da Dispensação.



**APÊNDICE C - PARTE II**

**ESCLARECIMENTOS AO USUÁRIO INCLUÍDO NA DISPENSAÇÃO DE INSUMO MÉDICO-HOSPITALAR PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM DOMICÍLIO**

Sr.(a) Usuário(a) de Insumo Médico-Hospitalar,

Leia todas as orientações e esclarecimentos descritas neste texto para ciência das normas a serem seguidas ao ser incluído na dispensação de insumos para realização de procedimento no seu domicílio:

- A dispensação e a manutenção regular do fornecimento do insumo deverá atender aos seguintes critérios:

a) após o deferimento do processo administrativo, os relatórios e as receitas/prescrições emitidos pelo médico ou enfermeiro, terão validade de três (03) meses a contar da data de sua emissão, sendo o usuário ou seu representante legal responsável por apresentar a nova receita/relatório na Gerência de Bens Não Padronizados, para a continuidade do fornecimento do insumo;

b) o **NÃO COMPARECIMENTO** no local para a dispensação do material, por dois (02) meses consecutivos ou três (03) alternados, sem justificativa, causará o arquivamento do processo administrativo;

c) após um (01) ano de dispensação do material, o usuário deverá apresentar, na Gerência de Bens Não Padronizados, novo relatório médico e comprovante de endereço com data dos últimos três (03) meses para ser submetido à nova avaliação da equipe técnica;

d) os locais de dispensação dos insumos médico-hospitalares são as Unidades de Saúde;

e) o usuário ou seu representante legal deverá levar toda a documentação exigida ao local de dispensação, e após a conferência dos documentos apresentados, será efetuado o cadastro dele nesse local, por meio da Ficha de Cadastro de Usuário de Insumos Médico-hospitalares para Procedimentos em Domicílio;

f) ao receber os insumos médico-hospitalares, o usuário ou o seu representante legal deverá participar das orientações de enfermagem a serem realizadas no local de dispensação para o uso correto e adequado dos mesmos;

g) o usuário deve comprometer-se com a utilização dos insumos na realização do referido procedimento, por meio do preenchimento e assinatura do Termo de Responsabilidade e Consentimento do Usuário para Inclusão na Dispensação de Insumos para Procedimentos em Domicílio (TRCUIDI) no ato do recebimento do(s) insumo(s) e a cada renovação (inclusão) do relatório e receita/prescrição médica ou do enfermeiro;

h) o usuário ou o seu responsável legal deve conferir e receber o quantitativo de insumo e assinar o documento de Acompanhamento da Dispensação de Insumos que, deverá ser renovado a cada solicitação de doação;

i) o usuário deverá preencher e assinar o formulário, a cada dispensação, em duas vias, as quais devem conter a descrição e o quantitativo de insumos médico-hospitalares liberados.

- No caso de indeferimento do processo, após ser informado, o usuário ou seu representante legal terá um prazo de dois (02) meses após ter recebido ciência do processo administrativo, para contestar e/ou apresentar nova documentação. Caso não haja manifestação do requerente, após o transcorrer desse prazo, o processo será encaminhado para arquivamento.

- No caso de mudança de endereço dentro do município, durante o andamento do processo administrativo, o usuário ou seu responsável fica incumbido de comunicar à Gerência de Bens Não Padronizados ou ao local de dispensação, apresentando cópia do novo comprovante de endereço para ser anexado ao processo, o qual deverá ser confirmado pela SMS Goiânia.

- No caso de mudança de endereço para outro município, no decorrer do andamento do processo administrativo, o usuário ou seu responsável fica incumbido de comunicar à GBNP para que o processo seja encaminhado para arquivamento.

- No caso de desarquivamento do processo administrativo, o usuário deverá apresentar os relatórios e receitas/prescrições médicas ou da(o) enfermeira(o), para a inclusão no processo para nova solicitação de insumos médico-hospitalares para procedimentos/cuidados à saúde em domicílio.

- O usuário será monitorado pela equipe de saúde da Unidade de Saúde da sua área de abrangência, levando-se em consideração as atribuições de cada profissional, as peculiaridades de cada usuário e as especificidades de cada tipo de procedimento.

- No primeiro retorno, o usuário deverá passar pela Consulta de Enfermagem, que por sua vez poderá encaminhar ou não à consulta médica após sua avaliação e adoção das primeiras intervenções, conforme a necessidade de cada usuário.

- O usuário que apresentar evolução do procedimento favorável e compatível com o período de



tratamento, deverá ser avaliado pelo enfermeiro ante ao comparecimento à Unidade de Saúde de sua área de abrangência;

- O usuário que **NÃO** apresentar evolução favorável e compatível com o período de tratamento, deverá ser monitorado por três (03) meses, a contar do último retorno de avaliação na Unidade de Saúde, desde que não tenha como causa infecção ou ainda associada a outros fatores sistêmicos.

- Na suspeita de infecção ou a associação de outros fatores relacionados ao resultado negativo da evolução do procedimento, o enfermeiro poderá indicar ou encaminhar o usuário para avaliação médica referente a outros procedimentos ou definição de diagnóstico diferencial.

- Quanto o desligamento da liberação do insumo para o procedimento, o mesmo deverá ser registrado pelo profissional médico/enfermeiro na UBS conforme os seguintes critérios:

- **cura** - quando não mais for necessária a realização do procedimento;

- **abandono do tratamento** - quando o usuário não comparecer ao primeiro retorno sem comunicação prévia à Unidade de Saúde ou à equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD); quando não corresponder corretamente às orientações e recomendações dadas pelos profissionais da equipe de saúde (médico/enfermeiro) ou ainda; quando discordar do tratamento;

- **solicitação** - quando o usuário pedir o desligamento;

- **encaminhamento** - quando o usuário for encaminhado à outro serviço de saúde para continuidade do tratamento;

- **transferência** - quando o usuário mudar do seu domicílio em Goiânia para outras cidades, outros Estados;

- **falência do tratamento** - quando, decorridos seis (6) meses do tratamento e com as referidas avaliações de retorno pelo médico ou enfermeiro, o usuário não apresentar evolução satisfatória do procedimento realizado no domicílio. Excepcionalmente nesse caso, deverá ser referenciado o curativo convencional, após o desligamento da dispensação de insumos;

- **óbito** - no caso de falecimento do usuário durante o andamento do processo administrativo, o seu responsável legal ou familiar próximo fica incumbido de comunicar à Gerência de Bens Não Padronizados, para que o processo seja encaminhado ao arquivamento.

- Quando se tratar de **COBERTURAS ESPECIAIS DE FERIDAS**, soluções, cremes e pasta (para realização do curativo) padronizados pela SMS de Goiânia, o processo será negado e o usuário orientado quanto a avaliação pelo profissional enfermeiro da Unidade de Saúde da área de sua abrangência para ter acesso a esses produtos por meio da própria Unidade de Saúde, conforme fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para dispensação de coberturas especiais.

- O usuário que apresentar necessidade de outros insumos deverá abrir, concomitantemente, processo administrativo na Gerência de Bens Não Padronizados.

- A necessidade e o quantitativo do referido produto para cobertura da ferida deverá ser condicionada à avaliação/reavaliação do usuário pela equipe da Unidade de Saúde, visto a disponibilidade pela SMS de coberturas especiais que possibilitem menor frequência de troca, conforto ao usuário e redução dos insumos básicos.

- Os relatórios e as receitas/prescrições médicas ou de enfermagem (para as doações de insumos, para os usuários dependentes de procedimentos em domicílio) terão validade de seis (06) meses, a partir da data de sua emissão, sendo o usuário ou seu responsável legal, incumbido de apresentar novo relatório, no local da dispensação, para a continuidade do fornecimento.

No caso de receitas/prescrições que excedam o quantitativo de insumos regulados por este Protocolo, o usuário ou seu representante legal deverá, através de relatório médico/enfermeiro, justificar no processo administrativo junto ao Protocolo da Secretária Municipal de Saúde.

**Observação.** Estas orientações integram o Apêndice C (Parte II) e são destinadas ao usuário do SUS residente no município de Goiânia que necessita da continuidade de realização de procedimentos em domicílio. A mesma deverá ser entregue a usuário no momento da Dispensação do Insumo, após o preenchimento e assinatura do Termo de Responsabilidade e Consentimento e Consentimento do Usuário (TRCUIDI).





**APÊNDICE D**

**ACOMPANHAMENTO DA DISPENSAÇÃO DE INSUMOS MÉDICO-HOSPITALARES AO USUÁRIO  
INCLUÍDO PARA PROCEDIMENTOS EM DOMICÍLIO**

NOME DO USUÁRIO: \_\_\_\_\_

TIPO DE PROCEDIMENTO DOMICILIAR: \_\_\_\_\_

Na data de ____/____/____, o usuário informou que não mudou de endereço e foram dispensados os seguintes insumos: Agulha 40x12 = _____ Álcool Gel = _____ Álcool 70% = _____ Atadura Crepom = _____ Coletor de Urina Descartável (2000 mL) = _____ Compressa Cirúrgica = _____ Gaze Estéril (10 uni.) = _____ Luva de Procedimento = _____ Luva Cirúrgica = _____ Máscara Descartável = _____ Micropore = _____ Esparadrapo = _____ Óleo Mineral (100 mL) = _____ Seringa (20 mL) = _____ Seringa (60 mL) = _____ Solução Fisiológica 9% (100 mL) = _____ Solução Fisiológica 9% (10 mL) = _____ Solução Fisiológica 9% (500mL) = _____ Sonda Uretral = _____ Sonda Traqueal = _____ Uripem Masculino = _____ Xilocaína Gel (30g) = _____ Outro(s): _____ _____ _____ _____ Assinatura usuário: _____ Assinatura dispensador: _____	Na data de ____/____/____, o usuário informou que não mudou de endereço e foram dispensados os seguintes insumos: Agulha 40x12 = _____ Álcool Gel = _____ Álcool 70% = _____ Atadura Crepom = _____ Coletor de Urina Descartável(2000 mL) = _____ Compressa Cirúrgica = _____ Gaze Estéril (10 uni.) = _____ Luva de Procedimento = _____ Luva Cirúrgica = _____ Máscara Descartável = _____ Micropore = _____ Esparadrapo = _____ Óleo Mineral (100 mL) = _____ Seringa (20 mL) = _____ Seringa (60 mL) = _____ Solução Fisiológica 9% (100 mL) = _____ Solução Fisiológica 9% (10 mL) = _____ Solução Fisiológica 9% (500mL) = _____ Sonda Uretral = _____ Sonda Traqueal = _____ Uripem Masculino = _____ Xilocaína Gel (30g) = _____ Outro(s): _____ _____ _____ _____ Assinatura usuário: _____ Assinatura dispensador: _____
---	--

**Observação:** Este formulário é destinado ao registro, controle e acompanhamento da dispensação dos insumos e deverá ser preenchido e assinado a cada dispensação.

1ª Renovação de relatório e prescrição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª Renovação de relatório e prescrição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_